



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA – UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

PAULO SOARES DE ANDRADE FILHO

ESTRATÉGIAS PARA O ESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

CAJAZEIRAS-PB

2019

PAULO SOARES DE ANDRADE FILHO

**ESTRATÉGIAS PARA O ESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Curso
apresentado na Universidade Federal de
Campina Grande – campus Cajazeiras como
requisito básico para a conclusão do Curso de
Bacharelado em Medicina

Orientadora: Prof. Ms. Emmanuelle Lira
Cariry

CAJAZEIRAS-PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

A553e	<p>Andrade Filho, Paulo Soares de. Estratégias para o estabelecimento do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva neonatal / Paulo Soares de Andrade Filho. - Cajazeiras, 2019. 52f.: il. Bibliografia.</p> <p>Orientadora: Profa. Ma. Emmanuelle Lira Cariry. Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2019.</p> <p>1. Aleitamento materno. 2. Prematuro. 3. Unidade de Terapia Intensiva neonatal. I. Cariry, Emmanuelle Lira II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.</p>
-------	--

UFCG/CFP/BS CDU - 618.63

PAULO SOARES DE ANDRADE FILHO

**ESTRATÉGIAS PARA O ESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado na disciplina de TCC, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Data da aprovação: Cajazeiras – PB, 22 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Emmanuelle Lira Cariry

Prof. Ms. Emmanuelle Lira Cariry

(Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande – UACV/CFP)

Olga Feitosa Braga Teixeira

Prof. Ms. Olga Feitosa Braga Teixeira

(Membro 1 – Universidade Federal de Campina Grande – ETSC/CFP)

Elisângela Vilar de Assis

Prof. Dra. Elisângela Vilar de Assis

(Membro 2 – Universidade Federal de Campina Grande – UACV/CFP)

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a Deus por, ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho, nos momentos em que pensei em desistir.

Não posso deixar de agradecer a esta universidade por ser um espaço que privilegia o conhecimento e onde todas as ideias são bem recebidas.

Deixo também um agradecimento especial aos meus professores, pois sem eles este trabalho monográfico não teria sido possível. Citando com destaque a minha orientadora Emmanuelle que aceitou de bom grado esse desafio que foi orientar a elaboração desse trabalho.

Aos meus pais, Paulo e Maria, eu devo a vida e todas as oportunidades que nela tive e que espero um dia poder lhes retribuir. A minha irmã Polyanna por todo amor incondicional e cumplicidade em todos os momentos.

Agradeço ainda aos meus amigos e familiares que ao longo desta etapa me encorajaram e me apoiaram, fazendo com que esta fosse uma das melhores fases da minha vida. E ao amigo Victor Hugo que, em uma situação de muitas incertezas, auxiliou na escolha da temática do presente trabalho.

“São as nossas escolhas que revelam o que realmente somos, muito mais do que as nossas qualidades.”

Alvo Dumbledore

ANDRADE FILHO, P. S. Estratégias para o estabelecimento do aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Campina Grande-campus Cajazeiras, 2019

RESUMO

Amamentar prematuros é, sem dúvida, um desafio. Eles apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e hiper-reatividade aos estímulos do meio ambiente, permanecendo em alerta por períodos muito curtos. Este trabalho tem como objetivo conhecer estratégias que auxiliem no estabelecimento do aleitamento materno em prematuros internados em UTI neonatal. Para produção deste artigo realizou-se uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados entre 2014 e 2019, nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS, utilizando os descritores: aleitamento materno; sucção; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; prematuro. Foram selecionados 10 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. A análise crítica destes evidenciou que para o sucesso no estabelecimento do aleitamento materno, temos que implementar estratégias não somente com o recém-nascido, mas também com a mãe, o profissional e na estrutura. Pode-se concluir que práticas como, a ordenha mamária, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, estimulação com diferentes técnicas de sucção não nutritiva (uso de chupeta, estimulação com dedo em luva, etc), valorização do profissional atuante no cuidado do prematuro, melhora na estrutura são estratégias que mostraram ser benéficas para o estabelecimento do aleitamento materno. Recomenda-se assim a ampliação de estudos que enfoquem esse tema, de modo a contribuir para a prática da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Prematuro. Unidade de Terapia Intensiva neonatal

ANDRADE FILHO, P. S. Estratégias para o estabelecimento do aleitamento materno em prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Campina Grande-campus Cajazeiras, 2019

ABSTRACT

Breastfeeding premature babies is undoubtedly a challenge. They present physiological and neurological immaturity, muscle hypotonia and hyperreactivity to environmental stimuli, remaining alert for very short periods. This paper aims to know strategies that help in the establishment of breastfeeding in preterm infants admitted to a neonatal ICU. For the production of this article, an integrative literature review of articles published between 2014 and 2019, in the MEDLINE, SCIELO, LILACS databases, using the descriptors: breastfeeding; suction; Neonatal Intensive Care Unit; premature. We selected ten articles that met the inclusion criteria. Their critical analysis showed that in order to successfully establish breastfeeding, we have to implement strategies not only with the newborn, but also with the mother, the professional and the structure. It can be concluded that practices such as breast milking, strengthening of the mother-baby bond, stimulation with different non-nutritive sucking techniques (pacifier use, finger-glove stimulation, etc.), appreciation of professionals working in the care of premature babies, Improvements in structure are strategies that have been shown to be beneficial for the establishment of breastfeeding. Thus, it is recommended to expand studies that focus on this theme, in order to contribute to the practice of breastfeeding.

Keywords: Breast feeding. Premature. Neonatal intensive care unit

LISTA DE ABREVIATURAS

AM

Aleitamento Materno

RN

Recém-Nascido

UTIN

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão.....	21
Quadro 2 – Distribuição dos artigos quanto aos objetivos e resultados.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Anatomia e fisiologia da sucção, deglutição e respiração	15
3.2 A alimentação e nutrição do recém-nascido prematuro na UTIN.....	16
3.3 A importância do leite humano para promoção a saúde do prematuro.....	17
3.4 A transição da alimentação gástrica para alimentação oral	17
4 MÉTODO	20
4.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA	20
4.2 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS	21
4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	21
4.4 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	22
4.5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO	22
5 RESULTADOS	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	23
5.2 AVALIAÇÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	29
6.1 A MÃE	29
6.2 O PROFISSIONAL	31
6.3 A ESTRUTURA	32
6.4 O RECÉM-NASCIDO	33
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - MATRIZES DE SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS	42

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a prematuridade figura como uma causa de grande relevância no cenário da mortalidade infantil (SILVEIRA et al., 2008). Segundo Santos (2012) a mortalidade do recém-nascido (RN) prematuro é alta e o crescimento e desenvolvimento em longo prazo sofrem influências de muitos fatores, dentre os quais incluem-se a alimentação. Os RN prematuros apresentam um risco aumentado de desenvolverem determinadas complicações, como problemas gástricos, respiratórios e neurológicos, além de alterações no desenvolvimento psicomotor e de comportamento.

O nascimento prematuro afeta funções gástricas, como a digestão e absorção comprometendo ainda mais sua condição clínica. É recomendável o aleitamento materno como uma estratégia de promoção do pleno crescimento e desenvolvimento do bebê prematuro (SERRA; SCOCHI, 2004).

O leite materno proporciona uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos, que são inquestionáveis. Os prematuros devem receber preferencialmente o leite materno, ou seja, o leite da própria mãe que é o mais indicado para eles (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

O manejo adequado da lactação tem sido descrito como um facilitador para a amamentação bem-sucedida em RN de termo. A literatura médica evidencia, também, a importância do acesso das mães de prematuros a serviços de apoio ao aleitamento materno (AM) para que mantenham uma produção láctea suficiente (DELMASCHIO et al., 2011).

O padrão ouro para alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) permanece inalterado há mais de 25 anos e continuam a incluir estabilidade fisiológica, ganho de peso consistente e sucesso na alimentação oral. Variações nas práticas de cuidado neonatal que afetam esses critérios demonstram influenciar o tempo de permanência na UTIN (KISH, 2014).

A habilidade de um RN prematuro atingir a alimentação exclusivamente oral continua a ser um padrão necessário para a alta hospitalar da UTIN e um sinal de competência de habilidades para alimentação oral. Todavia, a inabilidade ou a demora para um RN atingir a capacidade de se alimentar por via oral prolonga o uso de sondas para alimentação e o tempo de permanência hospitalar (KISH, 2014).

Para o profissional que trabalha na UTIN, a capacidade de alimentar um bebê prematuro por via oral é uma tarefa multifacetada que exige a obtenção bem-sucedida de

várias habilidades, como a proficiência para avaliar habilidades de alimentação, proficiência clínica na alimentação de prematuros e na determinação da prontidão para alimentação oral. Infelizmente, muitas das intervenções relacionadas à alimentação oral atualmente empregadas na UTIN são baseadas em observações e julgamentos individuais de equipe. Conseqüentemente, as decisões tomadas muitas vezes se baseiam em costumes ou tradições, e não em evidências, e existem inconsistências abrangentes no processo usado para alcançar experiências positivas de alimentação por via oral, bem como nas abordagens e intervenções implementadas.

Quando a equipe da unidade de terapia intensiva neonatal tenta fazer alimentação oral, as intervenções usadas na prática são ainda mais afetadas pela equipe e o tempo alocado para prestar cuidados à carga de trabalho atribuída durante os horários de alimentação (PREMJI et al, 2004).

Com base nesse contexto, o que motiva a realização deste trabalho é enfatizar práticas favorecedoras do AM, diante de tamanha importância do leite materno na melhora clínica de um prematuro que esteja internado em uma UTIN. Apesar de o leite materno ser o melhor alimento para o RN, muitas mães, devido a algumas dificuldades, desistem de amamentar seu filho. Por isso, é importante o conhecimento de estratégias que favoreçam o AM em prematuros com vistas a oferecer suporte que atendam às necessidades do recém-nascido e família.

Nesse sentido, frente à importância do aleitamento materno, associada as dificuldades existem nesse processo, este trabalho visa revisar a literatura científica atual para avaliar: *O que existe de evidência na literatura sobre estratégias que ajudem no estabelecimento do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro que está internado em UTI neonatal.* Dessa forma, espera-se contribuir com discussões acerca do tema, podendo assim suscitar novas reflexões para o aperfeiçoamento do aleitamento materno em prematuros internados em UTIN.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- 1) Analisar estratégias utilizadas no estabelecimento do aleitamento materno em prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal, através de levantamento bibliográfico na forma de uma revisão integrativa

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Compreender como se dá o aleitamento materno em UTIN
- 2) Discutir os fatores que podem contribuir para o estabelecimento do aleitamento
- 3) Identificar em quais áreas estratégias podem ser aplicadas

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Anatomia e fisiologia da sucção, deglutição e respiração

Durante o período embrionário, a língua representa um importante papel para o desenvolvimento do maxilar. Na 4ª semana de gestação, por exemplo, seus rudimentos estão presentes, e começa a se fundir na 6ª semana, no momento em que as lâminas palatinas do maxilar já estão separadas e em posição vertical. A língua se apresenta morfológicamente configurada, com seu desenvolvimento completo na 8ª semana. Nessa fase, está mais desenvolvida que a mandíbula, ocupando todo o espaço buco nasal, interpondo-se com lâminas palatinas. A mandíbula inicia sua ossificação, a língua desce e ocupa somente o espaço bucal, permitindo o fechamento das lâminas palatinas (O'RAHILLY; MÜLER, 1987).

A partir da 13ª semana de gestação surge o reflexo da deglutição. E por volta do 3º trimestre de gestação o feto deglute aproximadamente 500 ml de líquido amniótico (TAMEZ, 2013)

O reflexo de sucção é iniciado com o contato dos lábios do RN com o mamilo materno com o contato dos lábios com o dedo. Este reflexo pode ser encontrado desde a 17ª semana de vida intrauterina, embora seja mais evidente por volta da 28ª semana e esteja totalmente desenvolvido a partir da 32ª semana de gestação (MOREIRA, 2009)

A sucção é a função que, nos primeiros meses de vida, é responsável pela nutrição do RN e pelo desenvolvimento do sistema sensorio-motor-oral (FUJINAGA, 2005). É um processo complexo que requer a integridade de vários componentes. Envolve comportamento, respostas táteis, controle motor, função motora oral, controle fisiológico e coordenação sucção-deglutição-respiração. Para que a sucção ocorra de forma harmônica, com ritmo, força e sustentação, é necessária, entre outros fatores, a presença dos reflexos de procura, do vedamento labial ao redor do bico ou mamilo, da tonicidade lingual adequada, do ritmo e da coordenação sucção, deglutição e respiração, além dos movimentos adequados da mandíbula (MOREIRA, 2009).

De acordo com Tamez (2013), essa coordenação entre sugar, deglutir e respirar pode ser observada entre 32 e 34 semanas, de forma parcial. Já a coordenação completa se estabelece a partir da 37ª semana de gestação.

Nos primeiros meses de vida a sucção e a deglutição funcionam de forma simultânea, trabalhando de forma integrada com a respiração. A sucção aciona a deglutição e é bastante

difícil determinar com precisão o momento em que uma cessa e a outra é iniciada (FUGINAGA, 2005).

3.2 A alimentação e nutrição do recém-nascido prematuro na UTIN

Um dos grandes desafios da neonatologia é nutrir o prematuro de forma adequada e proporcionar um crescimento semelhante ao que ele iria conquistar na fase intrauterina. E esse obstáculo se dá pelo fato de não haver consenso sobre suas necessidades nutricionais. Mesmo nos dias de hoje, existe pouco esclarecimento sobre a quantidade e qualidade de nutrientes que o feto recebe em cada idade gestacional. A nutrição inadequada muitas vezes se encontra associada a situações clínicas e peculiaridades do próprio prematuro. A oferta nutricional é limitada devido à restrição de volume desejável ao prematuro, o que configura um grande desafio (MOREIRA et al., 2004).

A forma de nutrição do RN prematuro depende de cada unidade, geralmente inicia-se por sonda orogástrica e depois passa para o copinho ou chupa e posteriormente para a amamentação ao seio materno. Segundo Tamez e Silva (2009), a alimentação por sonda deve ser administrada lentamente por gavagem, através da ação da gravidade.

Brasil (2010), traz uma recomendação de que o leite ordenhado deve ser ofertado ao bebê de preferência utilizando-se um copinho, xícara ou colher. A técnica recomendada é: Acomodar o bebê no colo, em posição sentada ou semissentada, mantendo a cabeça em um ângulo de 90° com o pescoço; encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o leite tocar o lábio; não despejar o leite na boca do bebê.

Apesar de o método do copinho ser utilizado com uma opção segura e eficaz, a técnica foi questionada por alguns autores, como Dowling et al. (2002) e Fujinaga (2005), visto que a abertura bucal é diminuída e o posicionamento da língua é inadequado quando comparado à sucção no seio materno.

O uso da translactação com avaliação da prontidão oral foi mais efetiva que o uso do copinho na transição da alimentação por sonda para o aleitamento materno exclusivo (ROSSETO, 2011)

Brasil (2002), a translactação tem por finalidade realizar a transição da alimentação por gavagem para o seio materno. Neste método, uma seringa de 20 ml, sem o êmbolo, é fixada no colo materno, e uma sonda nasogástrica número 4 é acoplada. A extremidade livre, com furos, é colocada ao nível do mamilo. O leite materno, anteriormente ordenhado, é colocado ao nível do mamilo. O leite materno, anteriormente ordenhado, é colocado na

seringa e, ao sugar o peito, o bebê, ao mesmo tempo, retira o leite do peito e da seringa. Nas pausas para o descanso do bebê, fecha-se a sonda, pinçando-a.

É importante lembrar que a técnica utilizada na amamentação (através do posicionamento correto) e a pega/sucção são importantes para a transferência efetiva do leite e a prevenção de lesões mamilares (BRASIL, 2011). Quando a pega do bebê é feita de forma inadequada, pode provocar fissuras no mamilo e dificultar a manutenção da amamentação, pois, como a dor é muito intensa, muitas mães acabam desistindo.

Em resumo, após o nascimento do prematuro, os profissionais de saúde devem levar em consideração os aspectos maternos, estado das mamas, colostro, incentivar o contato pele a pele e auxiliar a mãe neste processo.

3.3 A importância do leite humano para promoção a saúde do prematuro

É consenso que o colostro é o primeiro leite ou secreção que sai da mama. Contendo todos os nutrientes que auxiliam na defesa imunológica do bebê nos primeiros dias após o parto (BRASIL, 2011).

Já o leite humano maduro não é adequado para prematuros, pois não contém nutrientes adequados para o crescimento e desenvolvimento ideal. Eles precisam ser alimentados com o leite da própria mãe e assim apresentarão maior ganho de peso, melhor crescimento linear e cerebral, quando comparados aos que recebem leite humano maduro (MOREIRA et al., 2004).

É importante destacar que o início da alimentação deve ser assim que o recém-nascido esteja estável, pois a demora para tal conduta causa alterações no intestino, ocasionando atrofia dos hormônios digestivos, assim como o aumento da vulnerabilidade ao crescimento de organismos patogênicos, e como consequência a enterocolite necrosante (TAMEZ, 2013).

A enterocolite necrotizante é muito comum nos prematuros, e isso impede o manuseio nutricional (MOREIRA et al., 2004). Práticas baseadas em evidências mostram que, apesar de haver uma grande variedade de formas de alimentar um prematuro com o objetivo de se evitar a enterocolite necrosante, ainda não há consenso sobre a melhor estratégia para se evitar essa doença (GOOD, SODHI, HACKAM, 2014).

3.4 A transição da alimentação gástrica para alimentação oral

Geralmente o critério utilizado para transição da alimentação gástrica para oral está relacionado com idade gestacional e peso. Esta é uma questão que deve ser avaliada, pois pesquisas apontam a necessidade do desenvolvimento de novos estudos com instrumentos validados que contenham, além dos indicadores físicos, a introdução de comportamentos orais (sucção não nutritiva) com a finalidade de complementar a avaliação e antecipar essa transição (FUJINAGA, 2005).

Não podemos esquecer que a idade gestacional não pode ser levada em consideração de forma única, pois muitos outros fatores podem indicar a prontidão do bebê para iniciar a alimentação oral (FUJINAGA, 2005). Neste momento da transição da alimentação, levam em consideração dados isolados, sem se atentar para avaliação de suas condições gerais, do desenvolvimento neuropsicomotor e da habilidade motora oral. E o recém-nascido prematuro acaba sendo prejudicado, pois demora um tempo maior para atingir determinados critérios.

Ademais, a habilidade da alimentação oral segura e eficiente deve ser baseada na competência motora oral, organização neurocomportamental e na maturidade gastrointestinal (LEMONS, 2001).

O início da transição da sonda para o peito tem sido predominantemente baseado pela estabilidade clínica do prematuro, e o principal critério é o peso ≥ 1500 g sem considerar sua maturidade, ou a idade gestacional ≥ 34 semanas, fase em que ele teoricamente é considerado capaz de coordenar a sucção, deglutição e respiração (BUCKLEY; CHARLES, 2006).

Realizar essa transição condicionada aos parâmetros citados e utilizados na prática clínica resulta em um início da sucção ao peito inadequado e na maioria das vezes retardado. Contudo, ainda que os prematuros se apresentem com uma estabilidade clínica satisfatória, geralmente demonstram, além da imaturidade gastrointestinal, imaturidade também de reflexos de sucção, deglutição, e vômito por falta de integração das atividades musculares dos lábios, bochechas, mandíbula, língua, palato, faringe e laringe (JONES; SPENCER, 2007).

Durante várias décadas a alimentação por mamadeira foi vista como a melhor opção para o recém-nascido prematuro, pois a alimentação ao seio materno era tida como mais dispendiosa, pois se acreditava que a amamentação poderia interferir na homeostase, levando a um maior consumo energético e de oxigênio, perda de peso e alterações nas funções cardiorrespiratória e térmica (PICKLER; REYNA, 2003).

Todavia, Silva et al. (2011) apontam que, durante a amamentação no seio materno, os prematuros conseguem uma melhor coordenação da respiração do que com o uso da mamadeira, além de apresentarem menos sinais de estresse e desgaste fisiológico. Ao sugar o peito, eles apresentam maiores níveis de saturação de oxigênio e menor ocorrência de eventos

hipoxêmicos. Já, com o uso da mamadeira, houve ocorrência de mais sinais clínicos de alarme, tais como: batimento de asas nasais, palidez, cianose perioral, hipotonia e episódios de engasgo.

Proporcionar o apoio adequado à mãe e ao bebê prematuro, mostrando a posição correta do tronco, mantendo o mamilo dentro da boca para que o reflexo de sucção seja acionado, favorece a capacidade do recém-nascido prematuro de apresentar uma sucção efetiva. Na fase em que o prematuro apenas lambe o mamilo, esse comportamento não é necessariamente um passo de desenvolvimento, mas sim um sinal de que a mãe ainda está no início do processo de aprendizagem da sua manipulação com o bebê no peito (NYQVIST, 2008).

Mesmos os prematuros extremos conseguem adquirir a competência motor oral suficiente para uma amamentação exclusiva ainda em fase precoce. Portanto, as mães devem ser encorajadas a amamentar seus bebês, sem quaisquer limitações injustificadas. Elas precisam ficar ao lado do bebê o tempo todo e devem ser apoiadas a assumir a responsabilidade para a alimentação e amamentação dos filhos, assim que eles se apresentem aptos (NYQVIST, 2008).

Os profissionais devem transmitir à família informações reais sobre o período de tempo em que o prematuro pode demorar para atingir esta maturidade e em que idade pode ocorrer este evento. Essas informações podem aliviar as mães e ajudam para que possam perseverar até atingirem suas metas individuais para uma amamentação bem-sucedida.

4 MÉTODO

O presente estudo consiste numa pesquisa aplicada de natureza descritiva e abordagem qualitativa com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico através de uma revisão integrativa da literatura. Sem a pretensão de estabelecer um discurso conclusivo sobre as questões pesquisadas, busca-se contribuir com novas reflexões e perspectivas de estudo.

A revisão integrativa de literatura é um tipo de pesquisa que obtém um conhecimento amplo sobre determinado assunto ou problema, através da análise de publicações prévias, relacionando os resultados obtidos entre si. Tal método possibilita a obtenção de um conhecimento abrangente sobre o tema abordado, por permitir a combinação de dados da literatura teórica e empírica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014)

Foram definidas algumas etapas para construção deste trabalho, seguindo em parte o que foi descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E SELEÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

A primeira fase é a mais relevante de um trabalho, porque é ela que norteia quais trabalhos serão considerados, assim como quais dados devem ser buscados em cada um deles (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A objetividade nessa fase facilita que todo o trabalho seja analisado de forma bem direcionada e completa, abrindo caminho para o estabelecimento de conclusões clara e aplicáveis (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com o objetivo de trazer alguma contribuição à saúde pública brasileira, foi escolhido um tema que ainda tem muito a ser explorado, que é o aleitamento de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Dessa forma foi estabelecida como questão norteadora deste trabalho a seguinte pergunta: O que existe de evidência na literatura sobre estratégias que ajudem no estabelecimento do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros que estejam internados em unidade de terapia intensiva neonatal?

4.2 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, combinando os seguintes descritores: aleitamento materno; prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A busca foi realizada em setembro de 2019.

Os critérios de inclusão foram:

- 1) Publicações datadas de 2014 a 2019;
- 2) Com resumos e textos completos disponíveis nos bancos de dados utilizados;
- 3) Com potencial para contribuir na discussão do tema
- 4) Trabalhos em forma de artigo
- 5) Estar escrito na língua inglês ou português

O critério de exclusão foi:

- 1) Publicações duplicadas

Dessa forma, foram utilizados em todas as pesquisas os seguintes filtros: texto completo disponível e ano de publicação entre 2014-2019. A busca de dados resultou em 10 referências. Na MEDLINE, foram encontrados 39 artigos, dos quais quatro foram selecionados. Na base de dados LILACS, foram encontrados 12 artigos, sendo que quatro atendiam aos critérios estabelecidos. No SCIELO, três artigos foram encontrados e destes, apenas dois foram escolhidos.

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta etapa visa o estabelecimento de ferramentas para organização dos principais conteúdos obtidos nos estudos, de forma a construir um banco de dados organizado de fácil acesso. Geralmente possuem informações como amostra, objetivos, metodologia, resultados e conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No presente trabalho, após a seleção dos estudos relevantes ao tema, foram organizados quadros contendo as principais informações de cada um deles que pudessem

resumidamente contribuir com a questão norteadora, apresentados ao final do trabalho (Apêndice A).

4.4 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Como descrevem Souza, Silva e Carvalho (2010) nesta fase é estabelecida uma comparação entre os resultados sintetizados e interpretados com o que foi discutido no referencial teórico. Tal etapa possui grande importância por identificar limitações do conhecimento, sendo possível estabelecer prioridades para estudos futuros.

Portanto, nesta etapa os trabalhos selecionados foram discutidos em detalhes, na busca de obtenção da resposta à questão norteadora da revisão.

4.5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Após a interpretação dos resultados foi apresentado, de forma sintetizada, tudo que foi observado na pesquisa, incluindo suas potenciais contribuições à sociedade e possíveis limitações, através de uma análise crítica.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Foram analisados dez trabalhos na presente revisão, após terem atendido aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O Quadro 1 disponibiliza a caracterização dos estudos selecionados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Nº do Estudo	Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Base de dados
01	BAPTISTA et al./ 2014	Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem	Pesquisa qualitativa	LILACS
02	KISH / 2014	Melhorando resultados de bebês prematuros: implementando um protocolo de avanço da alimentação oral baseada em evidências na unidade de terapia intensiva neonatal	Revisão de literatura / Ensaio clínico randomizado	MEDLINE
03	MOREIRA et al. / 2014	Efeitos da estimulação da	Ensaio clínico randomizado	SCIELO

		sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso		
04	TRONCO et al./ 2015	Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio	Pesquisa qualitativa	LILACS
05	UEMA et al. / 2015	Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe	Pesquisa qualitativa	LILACS
06	CRUZ; SEBASTIÃO /2015	Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães.	Pesquisa qualitativa	LILACS
07	SILVA; ALMEIDA / 2015	Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal	Estudo Transversal	SCIELO
08	KAYA / 2016	Efeitos do uso de chupetas na	Ensaio clínico Randomizado	MEDLINE

		transição para a amamentação plena e habilidades de sucção em prematuros: um ensaio clínico Randomizado		
09	WHETTEN / 2016	Oferta de alimentação por demanda em uma UTIN	Caso-Controle	MEDLINE
10	PIKE; KRITZINGER; KRÜGER / 2017	Características do aleitamento de prematuros tardios em uma unidade materna Canguru	Caso-Controle	MEDLINE

Fonte: Elaborado pelo autor

5.2 AVALIAÇÃO E SÍNTESE DOS RESULTADOS

Apresenta-se a seguir um quadro resumo com informações sobre os dez trabalhos selecionados e seus desfechos mais importantes.

A partir da leitura dos estudos selecionados podemos perceber que existem diferentes estratégias que podem ser usadas para o estabelecimento do Aleitamento materno em prematuros que estejam internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos quanto aos objetivos e resultados. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Nº do Estudo	OBJETIVOS	RESULTADOS
01	Compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na	Verificou-se insuficiência de conhecimento e habilidade dos sujeitos para manejar adequadamente as situações que podem

	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUAP, no manejo clínico da amamentação junto às mães de recém-nascidos pré-termo.	obstaculizar a amamentação bem sucedida. Os enfermeiros devem atuar como educadores, responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, sendo também capazes de definir estratégias para que haja sucesso no processo de aleitamento materno.
02	Avaliar a implementação de um protocolo de progressão alimentação oral.	Prematuros usando sucção não nutritiva e a padronização de um protocolo de progressão da alimentação oral tiveram uma redução no tempo para alcançar alimentação oral exclusiva e no tempo de internação hospitalar.
03	Analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso.	Quando comparado o grupo experimental em relação ao grupo controle observou-se um escore significativamente maior na avaliação da prontidão para início da alimentação via oral, uma menor frequência de sinais de estresse durante a sucção nutritiva e um menor tempo de transição alimentar da via gástrica para via oral.
04	Compreender a vivência da mãe de recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal diante da manutenção da lactação.	Colocar o RNPT no peito dentro da UTIN potencializa o vínculo e possibilita que a mãe saia do modo da ocupação com a manutenção da lactação para estabelecer uma relação com o filho. Na prática assistencial, isso implica oferecer apoio para a manutenção da lactação e para o início da amamentação ainda no ambiente hospitalar, por meio de práticas educativas; momentos de diálogo entre equipe, mãe e família; e rotinas hospitalares que possibilitam o envolvimento da mãe no cuidado ao filho.
05	Este trabalho buscou desvelar as experiências	A cooperação materna com a equipe e a existência de um ambiente mais propício à amamentação foi

	de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal frente a situações de insucesso na amamentação do recém-nascido pré-termo.	considerada determinante no resultado.
06	Analisar conhecimentos, sentimentos e vivências de mães de bebês prematuros em relação à amamentação.	Os resultados deste estudo indicam que, embora as mães de prematuros expressem desejo de amamentar, este processo é permeado por dificuldades que ocorrem tanto no processo de trabalho na unidade hospitalar quanto na vivência materna após seu retorno para o lar. Desta forma, profissionais de saúde, dentre eles o fonoaudiólogo, devem envidar esforços para apoiar as mães para o sucesso no processo de amamentação de prematuros.
07	Avaliar recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal.	Foi verificado que quanto maior a idade gestacional corrigida do recém-nascido, melhor as condições de pega e ordenha ao seio materno e classificação final da mamada, assim como, quanto mais dias de vida o recém-nascido tem, melhor a pega ao seio materno.
08	Determinar os efeitos do uso de chupetas na transição para o aleitamento pleno e na melhora das habilidades de sucção de prematuros.	O uso de chupetas melhoraram as habilidades de sucção e diminuíram o tempo da transição para aleitamento pleno e da permanência hospitalar de prematuros que estavam recebendo alimentação complementar.
09	Avaliar a eficácia da alimentação por demanda comparada a que segue o protocolo da	Evidências da literatura sugerem que recém-nascidos prematuros alimentados por demanda alcançaram alimentação oral plena mais rápido do que aqueles alimentados em horários pré-

	Unidade de Terapia Neonatal.	estabelecidos. Também permaneceram menos tempo no hospital.
10	Descrever as características do aleitamento em prematuros tardios em uma unidade Canguru.	Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi detectada nas características de amamentação entre participantes de diferentes idades cronológicas. Mais lactentes exibiram o comportamento mais maduro para cada característica de amamentação quando o ambiente era silencioso, em vez de barulhento e perturbador, exceto pela profundidade da pega (silencioso: 0%, perturbação: 15,2%).

Fonte: elaborado pelo autor

6 DISCUSSÃO

A partir da leitura dos estudos selecionados podemos perceber que existem diferentes estratégias que podem ser usadas para o estabelecimento do Aleitamento materno em prematuros que estejam internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Segundo análise dos estudos é possível perceber que elemento importante para o estabelecimento do AM está no fortalecimento do vínculo do binômio, educação sobre a importância do leite materno, técnica correta para amamentar, preparo adequado da equipe que trabalha diretamente nesse processo, melhora da estrutura para o momento de ordenha e amamentação, uso de estimulação de sucção não nutritiva, como também o uso de instrumentos que avaliem a prontidão de sugar dos RN.

Para melhor compreensão dessas estratégias iremos discutir os resultados separadamente em categorias temáticas. Temos que destacar, todavia, que o conhecimento aqui discutido não é algo acabado, está em constante transformação.

6.1 A MÃE

O nascimento de um filho seguido da necessidade de uma internação hospitalar imediata em uma UTIN logo após o parto acaba trazendo um estresse inesperado para a mãe, modificando as expectativas com relação a experiência do aleitamento materno. Ao se depararem com a impossibilidade de amamentar o filho logo após o parto, desperta sintomas ansiosos e torna-se um desafio ter que lidar com essa nova realidade.

Pela impossibilidade de estar com o filho, muitas vezes, essas mães, passam a sentir-se mais distantes e inseguras para desempenhar o papel de cuidadora. Até mesmo o desgaste por elas enfrentado para se incluir na rotina adotada pela UTIN, o próprio ir e vir do hospital dificulta todo esse processo, além de que muitas mães possuem outros filhos que necessitam de cuidado e outras demais atividades que estejam inseridas, tudo isso somado acrescenta novas dimensões à prática da amamentação, como por exemplo, a rotina pré-determinada de horário para o aleitamento materno, a mãe ter que desenvolver a habilidade de compreender sobre sinais e comportamentos do filho prematuro.

Outro aspecto que merece destaque é o fato da dificuldade do estabelecimento do vínculo mãe e filho, visto que a UTIN acaba por restringir as habilidades das mães para fortalecer essa relação. Diante disso, o processo de aleitamento materno surge como alternativa para atenuar as consequências provindas dessa separação precoce. O processo de aleitamento aparece como uma possibilidade de manter o elo com o recém-nascido que havia

sido construindo durante o período gestacional e como uma forma de suprir a interrupção dessa ligação devido ao nascimento prematuro (TRONCO et al., 2015)

Visto as peculiaridades que podemos perceber dentro do processo de aleitamento dentro de uma UTIN, mostrou-se que a amamentação não é algo intrínseco ao ser mãe, todavia é algo que precisa ser aprendido, desde a técnica correta para tal e saber identificar e entender os comportamentos do seu filho. Frente a essa realidade enfrentada, tem-se que destacar a importância de conseguir fazer com que as mães consigam externar seus anseios, já muitas delas podem sentir-se incapazes e inseguras, e pouco a pouco trabalhando isso para que, assim, desenvolva habilidades de cuidado e fortaleça o vínculo afetivo.

A vivência enfrentada por mães de bebês prematuras com a amamentação é árdua e fatigante. Logo, é necessário se fazer compreender que o vínculo entre mãe e filho deve ser fortalecido. Isso pode ser feito através da inserção da figura materna como um ser ativamente atuante nos cuidados do recém-nascido, mas para que isso ocorra é necessário comprometimento da equipe profissional para tentar adequar todo esse cenário da melhor maneira possível, e nas tomadas de decisão quanto as possibilidades de tratamento do filho e até mesmo o simples fato do contato entre mãe e filho tem papel de fundamental importância, Quando isso acontece, o próprio contato com o filho as fazem sentir-se mães, muitas chegam a descrever que o primeiro momento que podem levar o filho ao seio seria a melhor sensação (CRUZ; SEBASTIÃO, 2014).

Algo relatado em diversos estudos como um desafio seria a manutenção da lactação dessas mães, estando atrelado com a dor durante a ordenha como também a baixa produção de leite (TRONCO, et al., 2015; CRUZ; SEBASTIÃO, 2015).

A dor relatada é principalmente relacionada com a errônea execução da técnica para ordenhar a mama. O sucesso dessa prática está atrelado a algumas adjuvâncias, tais como: utilizar a técnica da palpação para massagear a mama, tornando possível a identificação das estruturas mamárias, pontos dolorosos e alterações anatômicas. Isso corrobora que achados que trazem que a ordenha mamária em mães com filhos internados em UTIN devem iniciar essa prática o mais precoce possível. A demora para começar a expressão da mama e o bloqueio da ejeção do leite por conta de todo esse contexto de estresse e ansiedade vivenciadas podem acabar por ocasionar insuficiência láctea (UEMA et al., 2015).

Para tentar melhorar essa situação é importante oferecer apoio para a manutenção da lactação e para o início da amamentação, através de práticas educativas e o reforço da importância do aleitamento materno através do diálogo para conscientizar a importância que o leite materno possui na melhora clínica de um bebê prematuro. Outra estratégia que podemos

citar é a expressão mecânica enquanto o filho não desenvolveu bem a sucção, como também períodos de descanso e uma dieta balanceada para manter a produção de leite (TRONCO et al., 2015).

Ferramenta interessante também é a presença de doulas para oferecer suporte emocional e físico para essas mães. Assim, como também a realização de um Grupo de Ordenha, o qual é um espaço para que todas as mães com filhos internados na UTIN sejam estimuladas a ordenhar seu leite para ser oferecido a seu filho, como também oferecer a troca de experiência, saberes e sentimentos (UEMA et al., 2015)

Instruir corretamente a mãe quanto a técnica adequada, dessa maneira evitando a pega incorreta irá evitar problemas como a ingurgitação, traumas mamilares e mastites. Sendo esses causadores de dor nessa mãe, levando a dificultar ainda mais todo o processo do estabelecimento do aleitamento materno e manutenção da lactação. Por isso, é importante que elas sejam capacitadas para realizar a técnica correta, sendo que esse ensinamento deve começar ainda durante o pré-natal.

6.2 O PROFISSIONAL

Apesar das inúmeras técnicas aplicadas por profissionais que trabalhem em unidade intensiva neonatal para incentivar o aleitamento materno, em diversas situações essa tarefa não é bem sucedida. Isso pode ser atribuído aos desafios que existem, não somente para a mãe e o prematuro, mas como também para a equipe que está diretamente envolvida no manejo do binômio.

Profissionais que trabalhem nesses centros devem ser capacitados a serem capazes de passar orientações quanto a técnica correta da amamentação, conseguirem aplicar seus conhecimentos científicos de tal maneira que consigam reverter tal situação permeada de inseguranças em um momento agradável para a mãe e o bebê. É sabido que a falta de habilidades e treinamento da equipe que é responsável pela condução do aleitamento materno pode ocasionar o desmame precoce e, conseqüentemente, o aumento da taxa de mortalidade infantil (UEMA et al., 2015).

Sabendo das dificuldades que possam vir a encontrar durante esse processo, os profissionais devem estar sempre atentos em identificar elementos que possam propiciar a mulher a tomar a escolha de desmamar seu bebê. O profissional responsável pelo manejo deve elaborar um plano de atuação com o objetivo de prevenir que isso ocorra. E para isso, eles devem estar de prontidão para intervir de maneira ativa na solução dessa questão e cessar

esses fatores, podendo realizar isso com a aplicação de atitudes práticas na condução clínica do aleitamento materno (BAPTISTA et al., 2014).

A equipe envolvida no manejo da amamentação tem papel fundamental nessa prática, e que com eles diretamente envolvidos são capazes de evitar erros quanto a técnica correta do posicionamento do recém-nascido no momento da amamentação evitando, assim, complicações decorrentes de má pega. Propiciando que a amamentação ocorra de maneira tranquila e prazerosa, impedindo que seja necessário introduzir outros alimentos e até mesmo um desmame de maneira precoce (MAGALHÃES; RODRIGUES, 2014).

A conduta clínica do aleitamento materno de prematuros que estejam internados em UTI neonatal é desafiadora para os profissionais envolvidos, levando uma atividade que ,pode-se dizer, não é das mais fáceis a um novo patamar de dificuldade, sabendo que grande parte desses bebês não possuem, ainda, a capacidade de coordenar a sucção. É preciso que a equipe esteja ciente que nem sempre irão atingir os resultados esperados, tendo que aprender a lidar com sentimento de frustração (UEMA, et al., 2015).

Outro fator a ser destacado é o incentivo a que realização da oferta frequente de instruções e ensinamentos sobre o processo de aleitamento materno, tendo em vista que tal atitude além de ajudar na formação do profissional, também permite que eles estejam sempre se atualizando sobre a temática e possam elaborar novas técnicas para manejar esse tipo de situação (BAPTISTA et al., 2014).

A equipe de saúde deve estar de prontidão a dar atenção especial à ordenha manual. Independente da vivência de cada mãe, eles devem estar preparados para ensinar tanto a técnica correta, como também assegurar que todas as genitoras estejam seguras a retirar seu próprio leite, armazenar e se sintam instigadas a praticar a ordenha na própria UTI para que possam oferecer o leite fresco para o bebê (GORGULHO; PACHECO, 2008).

A presença de uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, etc) é uma estratégia que possui grande importância, visto que com o trabalho conjunto de todos esses profissionais é possível estimular funções ainda imaturas no recém-nascido, como também possibilitar a troca de conhecimento e a sensação de maior segurança para lidar com eventualidades que possam surgir (CRUZ; SEBASTIÃO, 2014).

6.3 A ESTRUTURA

A UTI neonatal é um local utilizado para tratar prematuros e bebês que possuam alguma condição potencialmente grave ao seu nascimento. Entretanto, é necessário

compreender que os recém-nascidos internados nem sempre possuem alguma doença, muitas vezes estão apenas crescendo e tornando-se capazes de aprender e coordenar respiração, deglutição e sucção.

A falta de infraestrutura na UTIN é tida como parte dos motivos para justificar o insucesso da amamentação. Muitas vezes são internados um número maior de paciente do que a real capacidade de vagas, também a falta de acomodações e a própria dificuldade da mãe em conseguir chegar e permanecer na unidade são entraves que acabam por dificultar ainda mais o estabelecimento do aleitamento materno (UEMA, et al., 2015).

O ambiente hospitalar não é dos mais convidativos ao aleitamento materno em diversos aspectos, todavia se existir o desejo e a força de vontade em amamentar, essas dificuldades podem ser superadas com estímulos de profissionais capacitados e que acreditem no binômio mãe-filho.

Normalmente, unidades de terapia intensiva neonatal são dotadas de sistema de monitorização contínua e com protocolos específicos para as mais variadas situações. Tornando-se, assim, um ambiente não favorável à amamentação segundas as mães. Estratégia interessante seria tentar elaborar um ambiente tranquilo e mais acolhedor para o momento do aleitamento materno, pois isso funcionaria como um estímulo às mães, principalmente para aquelas que moram distante do hospital, em outra cidades e que dependem de ônibus para poder visitar seus filhos (CRUZ; SEBASTIÃO, 2014).

6.4 O RECÉM-NASCIDO

Problemas com alimentação em recém-nascido prematuro levam prorrogação da alta-hospitalar, aumentam o tempo de separação mãe-filho, como também a despesa hospitalar (LAU; HURST, 1999)

Chupetas podem ser usadas durante a oferta de leite por sonda e nos intervalos de alimentação após a transição para alimentação oral com o intuito de alcançar a coordenação da sucção. Há estudos que enfatizam os benefícios do uso da chupeta na coordenação entre respiração e sucção em prematuros (ARVEDSON et al. 2010, BINGHAM et al. 2010). Tal prática permite a transição para alimentação oral plena mais rápido e diminui os custos hospitalares (KAYA; AYTEKIN, 2016).

Também foi visto o uso de instrumentos para avaliar a prontidão para o início da alimentação oral, como por exemplo o escore LATCH. Esse escore é uma ferramenta diagnóstica que utiliza um sistema de pontuação semelhante ao escore APGAR. Consiste em

cinco critérios: L (Latch on breast / pega no peito), o quão segura é a pega do bebê no seio materno; A (audible swallowing / deglutição audível), a quantidade de deglutição audível percebida; T (Type of nipple / tipo de mamilo), o tipo de mamilo materno; C (Comfort / conforto), o nível de conforto da mãe em relação a pega no seu mamilo; H (Hold, help / ajuda), a quantidade de ajuda que a mãe precisa para segurar seu filho no seio. Cada item é pontuado de 0 a 2, o total variando de 0 a 10. Quanto maior a pontuação obtida, melhor a capacidade de sugar (KAYA; AYTEKIN, 2016).

Estudos na temática demonstram que o uso da chupeta em prematuros ajuda em deixar o recém-nascido acordado e mais ativo antes de iniciar a alimentação. Também ajuda na melhora de secreção de hormônios gastrointestinais por meio do desenvolvimento de reflexos de sucção no prematuro (BRAGELIEN; ROKKE; MARKESTAD, 2017).

O sucesso na sucção é um critério para a alta da UTIN de recém-nascido prematuros, tendo em vista que permite a previsão das necessidades nutricionais que poderão ser obtidas a partir do aleitamento materno e do ganho de peso do bebê estudo sugere que o uso da chupeta é uma intervenção apropriada para melhorar as habilidades de sucção e para diminuir o tempo para aleitamento materno pleno e no tempo para alta hospitalar de prematuros que estejam recebendo alimentação complementar (KAYA; AYTEKIN, 2016).

Kish (2014) afirma que múltiplas oportunidades para alimentar o prematuro por via oral pode levar ao desenvolvimento de habilidades necessárias para atingir a alimentação exclusivamente por via oral em prematuros. O uso de alimentação por demanda é uma ótima estratégia para atingir o aleitamento materno pleno, através do alcance da alimentação exclusivamente por via oral. A base da alimentação por demanda consiste na habilidade do cuidador responsável em interpretar os sinais do prematuro como uma forma de determinar quando a alimentação deve ser iniciada, feita de maneira mais lenta, pausada e até mesmo interrompida.

Estratégia interessante também é o uso de sucção não-nutritiva 10 minutos antes da alimentação oral e realizar a progressão da alimentação dependendo do desenvolvimento de habilidades de sucção de acordo com o amadurecimento do prematuro no decorrer do tempo. A proposta seria iniciar o uso de alguma metodologia de sucção nutritiva desde o momento da alimentação exclusivamente por sonda e progredir até atingir a alimentação plena por via oral. Isso também corroborou que o uso de sucção não-nutritiva diminui o tempo para atingir a alimentação via oral e o tempo de hospitalização (KISH, 2014).

Uma forma de sucção nutritiva testada por Moreira et al. (2014) foi a estimulação com dedo enluvado, demonstrando que melhorou a prontidão do prematuro para início da alimentação

oral. Essa estimulação também diminuiu a frequência dos sinais de estresse durante a alimentação por via oral e reduziu o tempo de transição alimentar no grupo experimental quando comparado ao grupo controle de seu estudo.

7 CONCLUSÃO

Os estudos trazem as particularidades vivenciadas pelas mães na prática da amamentação durante a internação do filho na UTIN. As mães, ao se depararem com a impossibilidade de amamentar seu filho ao seio logo após o nascimento, demonstraram-se ansiosas e depressivas e com algumas dificuldades para manter a amamentação. O ambiente hospitalar, com normas e rotinas próprias, também foi apontado como um fator que não favorece a prática da amamentação e o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho.

A atividade de educação em saúde junto aos pacientes é de extrema importância, considerando ser o profissional de saúde um educador em especial capaz, portanto de informar ao indivíduo o que for necessário, de forma a torná-lo o mais independente possível, fazendo-o sentir-se responsável pela própria saúde. Entretanto é preciso considerar que o profissional tem papel primordial no auxílio da complexa prática da amamentação, e que a sua intervenção pode ajudar a prevenir problemas com as mamas ou o posicionamento correto do bebê ao mamar, de tal modo que o aleitamento possa transcorrer da melhor forma possível, evitando a necessidade de introdução de outros alimentos ou um possível desmame precoce.

Tendo em vista que o leite humano é o melhor alimento para o RN prematuro e considerando todas as dificuldades que a mãe do lactente enfrenta para amamentá-lo, concluiu-se que as práticas favorecedoras do aleitamento materno podem ser alternativas que auxiliam as mães nesse momento tão especial.

É importante lembrar que grande parte do sucesso dos prematuros que atingiram um bom desempenho na amamentação está pautada no apoio às mães através dos profissionais de saúde e na melhora da estrutura na qual essa mãe irá vivenciar esse desafio. Quando pensamos em amamentação precisamos ter um olhar diferenciado para o binômio mãe-bebê. O que seria, em outras palavras, cuidar do processo de maturação e prontidão do RN sem esquecer que essa mulher-mãe também precisa ser compreendida e apoiada em todas as suas necessidades físicas e psicológicas.

O fortalecimento do vínculo mãe-filho, a ordenha manual, a valorização do profissional atuante no cuidado do RN prematuro, a adequação da estrutura, o uso de técnicas de sucção não-nutritiva são estratégias que demonstraram ser favorecedoras do aleitamento materno. Seja pelo aumento da produção de leite, pelo aprimoramento da habilidade de sugar ou pela capacitação dos profissionais envolvidos. Diante dos benefícios apontados por essas práticas, deve-se ressaltar que algumas delas ainda não têm confirmada eficácia,

recomendando assim a ampliação de estudos que enfoquem esse tema, de modo a contribuir para a prática da amamentação.

Logo, devemos buscar a utilização de estratégias que ultrapassem somente as usadas diretamente no binômio, tem-se que trabalhar todo o ambiente, de maneira holística. Para isso mostra-se necessário a realização de estudos que busquem avaliar esse processo como um todo e não analisando cada vertente de maneira separada, como foi percebido na maioria dos trabalhos.

REFERÊNCIAS

- ARVEDSON, J.; CLARK, H.; LAZARUS, C.; SCHOOLING, T.; FRYMARK, T. Evidence based systematic review: effects of oral motor interventions on feeding and swallowing in preterm infants. **Am J Speech Lang Pathol**, v.19, p.321-340. 2010.
- BAPTISTA, S. S.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P. et al. Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.3, p.1036-1046, jul./set, 2014.
- BINGHAM, P. M.; ASHIKAGA, T.; ABBASI, I. Prospective study of non-nutritive sucking and feeding skills in premature infants. **Arch Dis Child Fetal Neonatal**, v.95, n.3, p.194-200. 2010
- BRAGELIEN, R.; ROKKE, W.; MARKESTAD, T. Stimulation of sucking and swallowing to promote oral feeding in premature infants. **ActaPaediatrica**. 96, 1430–1432. 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção ao recém-nascido de baixo peso – método mãe canguru: manual do curso**. Brasília, DF: 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção a Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF: 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru / Manual Técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BUCKLEY, K.M.; CHARLES, G.E. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breastfeedings. **International Breastfeeding Journal**, v.1, n.13, p.1-7, 2006.
- CRUZ, M. R.; SEBASTIÃO, L.T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios Comun**. São Paulo, v.27, n.1, p.76-84, março, 2015.
- DELMASCHIO, K. L. RAMAGEM, M. M. L.; CORREA, P. P. S.; CORDEIRO, A. A.; PRADO, S. D. Amamentação: percepções de mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade do município do Rio de Janeiro. **CERES: Nutrição & Saúde**, 2011; [S.l.], v. 4, n. 2, p. 79-86.
- DOWLING, D. A. et al. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. **Journal Human Lactation**, v.18, p. 13-20, 2002.
- ERCOLE, F. F., MELO, L. S., ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus sistemática. **Rer Min Enferm**, v.18, n.1, p.10, 2014.
- FUJINAGA C.I. **Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral: confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação**. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GOOD, M.; SODHI, C. P.; HACKAM, D. J. Evidence-based feeding strategies before and after the development of necrotizing enterocolitis. **Expert Rev Clin Immunol**. 2014 Jul;10(7):875-84.

GORGULHO, F. R.; PACHECO, S. T. A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: vivência materna. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2008.

JONES, E.; SPENCER, A.S. Optimising the provision of human milk for preterm infants. **Archives of Disease in Childhood: Fetal & Neonatal**, v. 92, p.236-8, 2007.

KAYA, V.; AYTEKIN, A. Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. **Journal of Clinical Nursing**, v.26, n.13, p.2055-2063, julho, 2016.

KISH, M. Z. Improving Preterm Infant Outcomes. **Advances in Neonatal Care**, v.14, n.5, p.346-353, 2014.

LAU, C.; HURST, N. Oral feeding in infants. **Current Problems in Pediatrics**, v.23, p.27-32, 1999.

LEMONS, P.K. From gavage to oral feedings: just a matter of time. **Neonatal Network**, v.20, n.3, p. 7-14, 2001.

MAGALHÃES, C. P.; RODRIGUES, A. M. Conhecimento de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em um Hospital Universitário do Vale do Paraíba (SP). **Revista de Ciências Humanas**, Taubaté, v. 7, n. 1, p. 72-86, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MOREIRA C.M.D. **Influência da estimulação da sucção não nutritiva na transição alimentar da via gástrica para via oral em recém-nascido prematuro de muito baixo peso**. 2009. Dissertação. (Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente). Universidade Federal do Paraná. Curitiba.

MOREIRA, C. M. D.; CAVALCANTE-SILVA, R. P. G. V.; MIYAKI, M.; FUJINAGA, C. I. Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. **Rev. CEFAC**, v.16, n.4, p.1187-1193, Jul-Ago, 2014

MOREIRA, M.E.L., LOPES, J.M.A., CARVALHO, M., orgs. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatria**, v.80, n.5, p.163-72, 2004.

NYQVIST K.H. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. **Acta Paediatrica**, v.97, p.776-781, 2008.

O'RAHILLY, R.; MÜLLER, F. Developmental stages in human embryos. **Washington, D.C.: Carnegie Institution of Washington**, p.223-236, 1987.

PICKLER, R.H.; REYNA, B.A. A descriptive study of bottle-feeding opportunities in preterm infants. **Advances in Neonatal Care**, v.3, n.3, p. 139-146, 2003.

PIKE, M.; KRITZINGER, A.; KRÜGER, E. Breastfeeding Characteristics of Late-Preterm Infants in a Kangaroo Mother Care Unit. **Breastfeeding Medicine**, v.12, n.10, p. 161-168, 2017.

PREMJI, et al. Regional neonatal oral feeding protocol: changing the ethos of feeding preterm infants. **J Perinat Neonatal Nurs**, v.18, n.4, p.371-384, 2004.

ROSSETO, E.G. **Uso da translactação para aleitamento materno e bebês nascidos muito prematuros: ensaio clínico randozinado**. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto; 2011.

SANTOS, T. A. S. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido Prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, v.2, n.3, p.438-450, set/dez, 2012.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12, n.4, p.597-605, 2004.

SILVA, M.H.A.; FUJINAGA, C. I.; LEITE, A. M.; SILVA, A. A.; COSTA JUNIOR, M. L.; SCOCHI, C. G. S. Efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno em bebês prematuro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n.1, p. 81-87, 2011.

SILVA, P. K. S.; ALMEIDA, S. T. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno Em uma uti neonatal. **Rev. CEFAC**, v.17, n.3, p.927-935, Maio-Jun, 2015.

SILVEIRA, M. F.; SANTOS, I. S; BARROS, A.; MATIJASEVICH, A; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.5, p.957-964.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 261p.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 355p.

TRONCO, C. S.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C.; RODRIGUES, A. P.; NEVES, E. T.; WEINMANN, A. R. M. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.635-640, Out-Dez, 2015.

UEMA, R. T. B.; TACLA, M. T. G. M.; ZANI, A. V.; SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G.; SANTOS, J. C. T. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 199-208, ago. 2015.

WHETTEN, C. H. Cue-Based Feeding in the NICU. **Nursing for women's Health**, v.20, n.5, p.507-510, Oct –Nov, 2016.

APÊNDICE A - MATRIZES DE SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Nome da pesquisa	Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio.	Caroline Sissy Tronco; Stela Maris de Mello Padoin; Cristiane Cardoso de Paula; Andressa Peripolli Rodrigues; Eliane Tatsch Neves; Angela Regina Maciel Weinmann	2015 Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	Pesquisa qualitativa
Objetivo	Resultados		Conclusões
Compreender a vivência da mãe de recém-nascido pré-termo internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal diante da manutenção da lactação.	A mãe se ocupa com a manutenção da lactação, teme pela saúde do filho e pelo leite secar. Mostra-se como ser de relação quando coloca o filho no peito. Ocupa-se com a dupla rotina do lar e da hospitalização		Amamentar o filho no peito, na unidade neonatal, potencializa o vínculo e possibilita que a mãe saia do modo da ocupação mantendo a lactação para estabelecer sua relação com o filho

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa	Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem	Suzana de Souza Baptista,; Valdecyr Herdy Alves; Rosangela de Mattos Pereira de Souza; Diego Pereira Rodrigues; Maria Teresa de Souza Rosa Barbosa; Gleiciane Sant' Anna Vargas	2014 / Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online	Pesquisa qualitativa
Objetivo	Resultados		Conclusões
Compreender as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUAP, no manejo clínico da amamentação junto às mães de recém-nascidos pré-termo	Verificou-se insuficiência de conhecimento e habilidade dos sujeitos para manejar adequadamente as situações que podem obstaculizar a amamentação bem sucedida. Os enfermeiros devem atuar como educadores, responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, sendo também capazes de definir estratégias para que haja sucesso no processo de aleitamento materno.		O processo educativo do enfermeiro é essencial para a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno.

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa	Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe	Roberta Tognollo Borotta Uema ; Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla; Adriana Valongo Zani; Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza; Edilaine Giovanini Rossetto; Juliana Cristina Trevisan Santos	2015 / Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	Pesquisa qualitativa
Objetivo	Resultados		Conclusões
Buscou desvelar as experiências de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal frente a situações de insucesso na amamentação do recém-nascido prétermo.	Alguns profissionais afirmaram ter superado rapidamente o sentimento de frustração, enquanto outros ainda se ressentiam sobre o ocorrido e questionavam suas próprias habilidades. A cooperação materna com a equipe e a existência de um ambiente mais propício à amamentação foi considerada determinante no resultado.		Sugere-se a realização de reuniões para discussões sobre amamentação com familiares e profissionais, bem como grupos de ordenha com as mães para manutenção da produção láctea.

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa		Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães.		Mariana Ramalho Cruz; Luciana Tavares Sebastião	2015 / Revista Distúrbios da Comunicação	Pesquisa qualitativa
Objetivo	Resultados		Conclusões	
Analisar conhecimentos, sentimentos e vivências de mães de bebês prematuros em relação à amamentação	Referente aos conhecimentos das mães em relação à amamentação, os relatos expressaram os benefícios desta prática que, em sua maioria, limitaram-se apenas aos benefícios que envolvem a saúde do lactente. Com relação aos sentimentos das mães, os sentimentos considerados “positivos” ocorreram com maior frequência. No que diz respeito às vivências da amamentação na UTI neonatal, os resultados explicitaram expectativas positivas em relação ao cumprimento da maternidade, embora alguns relatos indicaram sentimentos de angústia, medo e dificuldades. Os relatos indicaram ainda que a amamentação no lar ocorreu com maior tranquilidade, no entanto, observou-se grande preocupação com o ganho de peso.		Embora as mães de prematuros expressem desejo de amamentar, este processo é permeado por dificuldades que ocorrem tanto no processo de trabalho na unidade hospitalar quanto na vivência materna após seu retorno para o lar. Desta forma, profissionais de saúde, dentre eles o fonoaudiólogo, devem envidar esforços para apoiar as mães para o sucesso no processo de amamentação de prematuros	

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa	Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Efeitos do uso de chupetas na transição para a amamentação plena e habilidades de sucção em prematuros: um ensaio clínico Randomizado	Vildan Kaya; Aynur AYTEKIN,	2016 / Journal of Clinical Nursing	Ensaio clínico Randomizado
Objetivo	Resultados		Conclusões
Determinar os efeitos do uso de chupetas na transição para o aleitamento pleno e na melhora das habilidades de sucção de prematuros.	O tempo para transição para a amamentação completa e o tempo para dar alta no grupo de chupeta foi significativamente menor em comparação ao grupo controle . O peso na transição para a amamentação plena e peso da alta no grupo em uso da chupeta foi significativamente menor em comparação ao grupo controle. Habilidades de sucção dos bebês no grupo de chupeta 48 horas após a transição à alimentação oral e antes da alta foi melhor do que no grupo controle.		O uso de chupeta melhorou as habilidades de sucção e reduziu o tempo de transição para a plena amamentação e alta em prematuros que recebem alimentação complementar

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa	Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Melhorando resultados de bebês prematuros: implementando um protocolo de avanço da alimentação oral baseada em evidências na unidade de terapia intensiva neonatal	Mary Z. Kish	2014 / Advances in Neonatal Care	Revisão de literatura / Ensaio clínico randomizado
Objetivo	Resultados		Conclusões
Avaliar a implementação de um protocolo de progressão alimentação oral.	Fortes níveis de evidência sugeriram uma associação entre a sucção não-nutritiva protocolos padronizados de avanço da alimentação com alimentação oral bem-sucedida em Prematuros. Essas descobertas levaram a uma mudança na prática piloto usando um avanço na alimentação protocolo e consistia em sucção não nutritiva e oportunidades padronizadas de avanço da alimentação oral. Tempo para alimentação oral exclusiva e o tempo de permanência foram comparados à implementação pré e pós-protocolo durante período de avaliação de 2 meses.		Prematuros usando sucção não nutritiva e a padronização de um protocolo de progressão da alimentação oral tiveram uma redução no tempo para alcançar alimentação oral exclusiva e no tempo de internação hospitalar

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa		Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Características do aleitamento de prematuros tardios em uma unidade materna Canguru		Melissa Pike; Alta Kritzinger; Esedra Krüger	2017 / BREASTFEEDING MEDICINE	Caso-controle
Objetivo	Resultados		Conclusões	
Descrever as características do aleitamento em prematuros tardios em uma unidade Canguru.	Apenas 13,7% dos participantes estavam amamentando diretamente, sem suplementação nasogástrica ou orogástrica/uso de copinho e 86,3% receberam alimentação suplementar de leite ordenhado pelo uso do copinho. Maioria dos participantes não exibiram enraizamento óbvio (83,5%) e, embora a maioria tenha aderência (97,3%), aqueles que o fizeram aderiram superficialmente (93%). A maior sucção média de sucção foi de 18,8 (desvio padrão: 10,5) e aproximadamente metade da os participantes engoliram repetidamente (53,4%). A duração média da sessão de amamentação foi de 17,8 minutos, mas a maioria dos participantes amamentou por menos de 10 minutos (76,7%). Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi detectadas nas características de amamentação entre participantes de diferentes idades cronológicas. Mais lactentes exibiram o comportamento mais maduro para cada característica de amamentação quando a o ambiente era silencioso, em vez de barulhento e perturbador, exceto pela profundidade da pega (silencioso: 0%, perturbação: 15,2%).		Os prematuros tardios que participaram desse estudo apresentaram dificuldades sutis com relação ao aleitamento materno. Chegou-se a conclusão que é necessário mais estudos para examinar o efeito da metodologia canguru	

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa		Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Oferta de alimentação por demanda em uma UTIN		Cynthia H. Whetten	2016 / Nursing for women's Health	Revisão de Literatura
Objetivo	Resultados		Conclusões	
Avaliar a eficácia da alimentação por demanda comparada a que segue o protocolo da Unidade de Terapia Neonatal.	Evidências da literature sugerem que recém-nascidos prematuros alimentados por demanda alcançaram alimentação oral plena mais rápido do que aqueles alimentados em horários pré-estabelecidos. Também permaneceram menos tempo no hospital.		Mudar para uma alimentação por demanda no ambiente hospitalar requer educação da equipe, documentação e comunicação em equipe.	

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa		Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso		Cláudia MD Moreira; Regina PGV Cavalcante-Silva; Mitsuru Miyaki; Cristina Ide Fujinaga	2014 / Revista CEFAC	Ensaio clínico randomizado
Objetivo	Resultados		Conclusões	
Analisar os efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado, sobre o início e a transição alimentar da via gástrica para a via oral em prematuros de muito baixo peso	Quando comparado o grupo experimental em relação ao grupo controle observou-se um escore significativamente maior na avaliação da prontidão para início da alimentação via oral, uma menor frequência de sinais de estresse durante a sucção nutritiva e um menor tempo de transição alimentar da via gástrica para via oral.		A estimulação da sucção não nutritiva com a técnica do dedo enluvado melhorou a prontidão do prematuro para início da alimentação via oral, diminuiu a frequência dos sinais de estresse durante a alimentação via oral e reduziu o tempo de transição alimentar no grupo experimental quando comparado ao grupo controle.	

Fonte: elaborado pelo autor

Nome da pesquisa		Autores	Ano de publicação / Periódico	Detalhamento metodológico
Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal		Patrícia Keitel da Silva; Sheila Tamanini de Almeida	2015 / Revista CEFAC	Estudo Transversal
Objetivo	Resultados		Conclusões	
Avaliar recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal.	46,7% dos recém-nascidos apresentaram a prematuridade como único motivo de internação, 60% já estavam em acompanhamento fonoaudiológico antes de iniciarem o aleitamento materno. A média de idade das mães foi 29,27 +/- 8,058 anos e 40% delas afirmou terem relacionamento estável com o pai do recém-nascido. Foi verificado que quanto maior a idade gestacional corrigida do recém-nascido, melhor as condições de pega e ordenha ao seio materno e classificação final da mamada, assim como, quanto mais dias de vida o recém-nascido tem, melhor a pega ao seio materno.		A prematuridade foi o principal obstáculo para o aleitamento materno, porém, as características positivas das mães, como grau de escolaridade, estado civil, experiência prévia em aleitamento materno, e atendimento fonoaudiológico iniciado antes do aleitamento materno em grande parte dos RN, podem ter proporcionado bons resultados na primeira oferta de seio materno.	

Fonte: elaborado pelo autor